



Kwaliteitsverslag 2023

Huize Elsrijk

Keizer Karelweg 489

1181 RH Amstelveen

Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsverslag 2023 van Huize Elsrijk BV.

In het kwaliteitsverslag is een reflectie opgenomen op de activiteiten die het afgelopen jaar in het kader van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg zijn ingezet binnen het domein Langdurige zorg. Met het kwaliteitsverslag wordt het gevoerde beleid met betrekking tot kwaliteit verantwoord.

In onze organisatie gebruiken we vier thema's die invulling geven aan de kwaliteit van persoonsgerichte zorg en ondersteuning:

1. Compassie: de bewoner ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip.
2. Uniek zijn: de cliënt wordt benaderd als individu, vanuit zijn persoonlijke verhaal en identiteit.
3. Autonomie: voor de cliënt is de mogelijkheid van eigen regie over leven en welbevinden leidend, ook bij de zorg in de laatste levensfase.
4. Samen beslissen: in overleg met de bewoner en haar naasten worden afspraken gemaakt over zorg, behandeling en ondersteuning die vastgelegd worden in het zorgleefplan.

Deze vier thema's vormen de basis voor persoonsgerichte zorg en ondersteuning. De organisatie maakt jaarlijks inzichtelijk wat de stand van zaken is op het gebied van persoonsgerichte zorg en ondersteuning en hoe gewerkt wordt aan de verschillende thema's en wat het resultaat is. Dat wordt zichtbaar gemaakt in het kwaliteitsplan en dit kwaliteitsverslag.

Dankzij de inspanningen van ons team, de samenwerking met externe deskundigen kunnen we terugkijken op een bewogen en goed verlopen periode sinds de opening september 2022.

Eind 2023 is het ['Generiek kompas - Samen werken aan kwaliteit van bestaan'](#) aangeboden bij Zorginstituut Nederland voor opname in het Register. Maar een implementatieplan ontbreekt nog. Met het Generiek kompas komt er meer ruimte om op een andere manier naar kwaliteit te kijken en de zorg en ondersteuning rond de cliënt te organiseren en vorm te geven. .

Huize Elsrijk B.V.

Inhoud

1 Profiel	4
1.2 Concept	4
1.3 Missie en visie	4
1.4 Bewonersgroep	5
1.5 Zorgverlening	6
2 Uitkomsten 2023 per thema voor kwaliteit en veiligheid	8
2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	8
2.1.1 Resultaten 2023	9
2.2 Wonen en welzijn	9
2.2.1 Resultaten 2023	9
2.3. Passende, veilige zorg en ondersteuning	10
2.3.2 Medicatieveiligheid	12
2.3.3 Vrijheidsbeperkende maatregelen	12
2.3.4 Voorkomen acute ziekenhuisopname	13
2.3.5 Advance Care Planning	13
2.3.6 Eten en Drinken	13
2.3.7 Resultaten 2023	14
2.4 Leren en ontwikkelen	14
2.4.1 Resultaten	15
3 Personeel en organisatie	16
3.1 Leiderschap, governance en management	16
3.1.1 Resultaten	18
3.2 Personeelssamenstelling	18
3.3 Hulpbronnen, omgeving en context	19
3.4 Gebruik van informatie	20
4. Evaluatie van verbeteringen	21
5. Bijlagen	21

1 Profiel

1.2 Concept

Huize Elsrijk is een kleinschalige woonzorgvoorziening. Er zijn 15 appartementen waar de bewoners wonen met 24/7 aanwezigheid van zorg. Daarnaast kunnen bewoners gebruik maken van een ruime algemene zit- en eetkamer en een terras. Huize Elsrijk is gelegen in de buurt Elsrijk in Amstelveen.

[Com4care](#) is de eigenaar van Huize Elsrijk. Deze onderneming heeft als missie het realiseren en exploiteren van betaalbare woningen voor alle ouderen, met dienstverlening die aansluit op de wensen en de behoeften van de bewoners. Oog hebben voor de unieke identiteit van elke bewoner, die zolang het kan zoveel mogelijk de regie over het eigen leven voert. Zorg is daarbij ondersteunend. Com4care is tevens eigenaar van Huize Plantage te Amsterdam, Huize Zocher te Haarlem, Woonzorgvoorziening de Meierij in Veghel, en Ter Wal Woonzorg te Lepelstraat.. Voorzieningen met een sterke lokale verankering en die “achter de schermen” geclusterd samenwerken. Met Huize Plantage en Huize Zocher wordt intensief samengewerkt als het gaat om personeel en management.

Huize Elsrijk heeft een Raad van Commissarissen die toeziet op het naleven van de Zorgbrede Governance code. Gérard Thaens is directeur van de organisatie. Bianca Meerleveldt is de manager wonen en zorg van Huize Elsrijk.

1.3 Missie en visie

Huize Elsrijk is kleinschalig van opzet. Iedere bewoner heeft een eigen woonruimte waar optimale privacy mogelijk is en de eigen leefstijl kan worden voortgezet. Dit uit zich onder andere in de eigen inrichting van de woonruimte. En het naar eigen wens en keus contact hebben met medebewoners of anderen waar en wanneer men dit wil. In Huize Elsrijk gaan we uit van een vraaggestuurde zorg. Dit houdt in dat de bewoner (eventueel in samenspraak met familie) bepaalt welke zorg hij of zij wenst en op welk moment. Daarvoor is een 24- uurs zorggarantie aan de bewoners toegezegd. Wij streven ernaar om de bewoners zodanig sociaal te ondersteunen dat zij het dagelijkse leven als gelukkig en zinvol kunnen ervaren. Dit kan zijn in het persoonlijke contact of in activiteiten met andere bewoners. Huize Elsrijk stelt zich tot doel om dusdanige voorwaarden te scheppen dat de bewoners hun leefsituatie als een “nieuw thuis” ervaren. En dat zij het leven dat ze tot die tijd hebben geleid, zo veel mogelijk kunnen voortzetten. Om dit te realiseren willen we aan de volgende voorwaarden voldoen:

- een persoonlijke benadering met veel aandacht voor de bewoners
- volledige privacy in de eigen woonruimte
- respect voor de keuze van de bewoner
- zo mogelijk behoud van de zelfstandigheid van de bewoner
- zorg en woonservice verlenen in het eigen appartement
- de buitenwereld binnen brengen (door gebruik van diverse media en gesprekken)

- en met de bewoners naar buiten gaan.
- (culturele) activiteiten organiseren.
- wonen zoals “thuis”

De kernwaarden van Huize Elsrijk zijn:

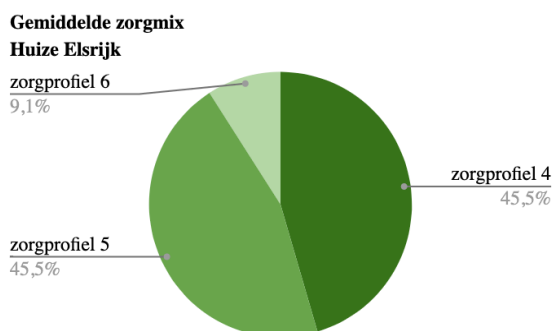
persoonlijke vrijheid
autonomie
eigen identiteit
wonen zoals thuis
gastvrijheid.

Huize Elsrijk richt zich veelal op mensen met een maatschappelijke en culturele belangstelling. Huize Elsrijk dient zich te houden aan wet- en regelgeving die gelden voor een particulier verpleeghuis, echter zien wij ons niet als een verpleeghuis maar als een huis! Een huis waar mensen wonen en de norm is dat men kan doen en laten wat men wil en elkaar daarin in zijn waarde laat. Een huis waarin de bewoner gezien wordt als mens met mogelijkheden in plaats van met beperkingen. Er wordt vraag gestuurde zorg geleverd waar men zo nodig met creatieve oplossingen komt. Huize Elsrijk streeft ernaar om de bewoners zodanig sociaal te ondersteunen dat zij het dagelijkse leven als gelukkig en zinvol ervaren.

1.4 Bewonersgroep

In Huize Elsrijk wonen mensen die beschut of beschermd willen wonen met 24-uurs toezicht. Wij richten ons op mensen met een somatische en/of cognitieve beperking. Soms is er ruimte beschikbaar voor mensen die nog geen noodzakelijke zorg wensen maar waarvan de gedachte is dat dit in de nabije toekomst wel noodzakelijk is.

Wij hebben een gemengde bewonersgroep.



Er zitten wel grenzen aan de zorg die wij in onze setting kunnen verlenen.

Er kunnen situaties ontstaan waarbij de zorgvraag niet aansluit bij wat het zorgteam van Huize Elsrijk kan bieden. Een aantal exclusiecriteria voor Huize Elsrijk:

- Mensen met een psychiatrisch beeld met (zeer ernstige) gedragsverandering zoals agressie

- Mensen die afhankelijk zijn van beademing, zuurstof of een intraveneus infuus
- Mensen met (ernstige) verslavingsproblematiek
- Mensen die in een (sub)comateuze toestand verkeren voordat zij bij Huize Plantage willen komen wonen
- Mensen met (ernstig) dwaalgedrag en die geen besef hebben van hun omgeving
- Mensen met de diagnose Lewy body waarbij er sprake is van ernstige gedragsproblematiek
- Mensen met de diagnose FTD Dementie waarbij er sprake is van ernstige gedragsproblematiek
- Mensen met complexe combinaties van lichamelijke ziektebeelden en/of psychiatrische aandoeningen en/of dementie
- Mensen die zorg met dwang nodig hebben

1.5 Zorgverlening

De bewoners huren een appartement in Huize Elsrijk en nemen een basisverstrekking in de dienstverlening af. De noodzakelijke zorgverlening is hieraan gekoppeld en wordt separaat afgenomen. Omdat Huize Elsrijk een kleinschalige woonvorm is, met een vaste groep medewerkers en zonder behandeling, wordt er voor specialistische, aanvullende zorg en behandeling samengewerkt met externe disciplines.

Ten aanzien van het primaire proces (behandeling zorg- en dienstverlening) werken wij met de volgende disciplines samen:

Huisartsen

Dit is de hoofdbehandelaar van de bewoner. Zij zijn eindverantwoordelijk voor de medische zorg van de bewoner. De huisarts zal daarom altijd het eerste aanspreekpunt zijn als het gaat om medisch beleid.

Specialist ouderengeneeskundige

Er kan zich een situatie voordoen waarbij de huisarts advies of overleg wil met een andere specialist. De huisarts kan dan de specialist ouderengeneeskundige in consult vragen. In overleg met elkaar kunnen zij afspreken dat de specialist ouderengeneeskundige een deel van de behandeling van de bewoner overneemt. Echter zal er ten alle tijden overdracht naar de hoofdbehandelaar plaatsvinden van de ingezette behandeling. De huisarts beslist of het advies van de specialist ouderengeneeskundige wordt ingezet in de zorg voor de bewoner.

Wet zorg en dwang functionaris

De wet zorg en dwang functionaris geeft Huize Elsrijk advies over kwesties die te maken hebben met de Wet zorg en dwang. Ook is zij betrokken bij het opstarten, evalueren en afsluiten van het stappenplan wanneer er onvrijwillige zorg wordt ingezet voor een bewoner. Deze functionaris is onafhankelijk. Zij is geen behandelaar van een bewoner van Huize Elsrijk.

Psychologen

Een psycholoog is een persoon die zich professioneel gespecialiseerd heeft in de gedragingen, gevoelens, gedachten en de algehele geestelijke gezondheid van de mens. Een psycholoog is Universitair opgeleid in de Psychologie. De huisarts vraagt de psycholoog in consult wanneer hij dit nodig acht. De zorg kan advies vragen aan de psycholoog wanneer hij in consult is bij een bewoner.

Fysiotherapeuten

De fysiotherapeut is een expert in houding en beweging. Hij helpt de bewoner bij het voorkomen, verhelpen of verminderen van lichamelijke klachten en zorgt ervoor dat de bewoner weer optimaal kan bewegen. De fysiotherapeut wordt in consult gevraagd door de huisarts voor een bewoner. De zorg kan echter wel advies vragen aan de fysiotherapeut zonder tussenkomst van de huisarts, bijvoorbeeld voor til-advies of voor een goede houding in bed.

Ergotherapeuten

Ergotherapeuten stellen mensen in staat om opnieuw hun dagelijkse activiteiten uit te voeren als dat niet meer lukt door lichamelijke of psychische problemen. De huisarts vraagt een ergotherapeut in consult voor een bewoner. De zorg kan echter wel advies vragen aan de ergotherapeut zonder tussenkomst van de huisarts, bijvoorbeeld voor de aanschaf van hulpmiddelen.

2 Uitkomsten 2023 per thema voor kwaliteit en veiligheid

2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

De wens van de bewoner staat centraal bij Huize Elsrijk. Medewerkers kennen de bewoner goed, zijn betrokken en weten wat zijn/haar wensen zijn. Dit zorgt ervoor dat de bewoner nabijheid, aandacht, vertrouwen en begrip ervaart.

Mede daarom is het belangrijk om bij de komst van een nieuwe bewoner met deze en familie door te spreken hoe iemands levensverhaal is en wat de voorkeuren zijn op gebied van eten/drinken, activiteiten en zorg. De vraag 'Wat zijn de wensen van de bewoner?' staat centraal. Dit wordt allemaal vastgelegd in het digitale dossier.

Het levensverhaal van de bewoners stond op meerdere plekken beschreven, in 2023 hebben we dit eenduidig opgenomen in het onderdeel 'levensverhaal' in Ons. Dit maakt dat het voor alle gebruikers van Ons makkelijk toegankelijk is. De persoonlijke levensgeschiedenis geeft de teamleden handvatten om de bewoner nog beter te zien.

Afgelopen jaar hebben wij aandacht besteed aan het gebruik van Caren door naasten. We merken dat zij actiever gebruikmaken van het portaal. De vertegenwoordigers van de bewoners kunnen via Caren de dagelijkse zorg aan hun naasten lezen en worden op deze manier actief betrokken bij het dagelijks leven. Desalniettemin merken we dat niet van elke bewoner de naaste(n) actief gebruik maakt van Caren.

Er is coaching door de manager wonen en zorg in het rapporteren op doelen en bijhouden van het zorgdossier. Methodisch werken is een vast onderdeel in het zorgteam. Persoonsgerichte zorg blijven we in ons nieuwe zorgdossier continu monitoren, daarnaast zal dit onderwerp nadrukkelijk in ons multidisciplinaire overleg besproken en vastgelegd worden.

De zorgmedewerkers werken in het elektronisch (zorg)dossier ONS. De medewerkers worden tijdens het werk gecoacht door de zorgmanager, welke ook aandachtsvelder ONS is, op het methodisch werken in ONS. De aandachtsvelder begeleidt, instrueert en schoolt collega's in het team, en implementeert veranderingen betreffende ONS. De aandachtsvelder zorgt ook dat ONS en zorgverlening goed op elkaar afgestemd zijn en blijven en dat zorgmedewerkers ONS juist gebruiken. Op basis van de aangegeven verbeterpunten in het dossier het dossier nog beter werkbaar maken voor de medewerkers zodat de overdracht beter gaat en de communicatie met de bewoner en de familie (mbt ONS) verbeterd. Het dossier ONS is, op vraag van het zorgteam/aandachtsvelder ONS, uitgebreid met de vier domeinen om een en ander voor de medewerker overzichtelijker te maken, zodat alles rond de cliënt een goede plek krijgt in het dossier.

Wij evalueren onze situatie, plannen en voornemens in het overleg tussen de bestuurder en de zorgmanager en zullen daar waar stappen worden gezet of nieuwe informatie tot ons komt dit bespreken met medewerkers in bijvoorbeeld het teamoverleg en met bewoners.

2.1.1 Resultaten 2023

WAT	RESULTAAT	UITKOMSTEN 2023
Individuele begeleiding	Wensen en behoeften zijn up to date	Wensen en behoeften zijn geïnventariseerd.
Interactie	Verloopt simpel en soepel	De families van bewoners zijn zeer nauw betrokken. Dit leidt regelmatig tot positief kritische gesprekken over de zorg.
Dagelijkse begeleiding en activiteiten	De invulling van de dagelijkse begeleiding is geïmplementeerd.	De wensen en behoeften zijn geïnventariseerd. deze worden regelmatig geëvalueerd.

Aandachtspunten 2024:

- Meer aandacht voor individuele uitjes
- Tot uitvoer brengen van activiteiten tav begeleiding
- Dossier koppelen aan online aftekenen i.o.m. Apotheek

2.2 Wonen en welzijn

Ook wonen en welzijn is persoonsgericht. De bewoners behoeven individueel aandacht als het gaat om activiteiten. Wel wordt gekeken wat er in groepsverband kan. Een voorbeeld daarvan zijn optredens van muziek. Familieparticipatie is een onderdeel dat altijd voornamelijk informeel besproken wordt met de bewoner. Bewonersraad wordt geformeerd. Huize Elsrijk is gehuisvest in een compleet nieuw gebouw. De appartementen zijn volledig gestoffeerd en kunnen naar wens verder worden ingericht. Het gebouw is duurzaam en voldoet aan alle kwaliteitseisen. Het souterrain is ingericht voor gezamenlijk eten, gezelschap en gezamenlijke activiteiten.

2.2.1 Resultaten 2023

WAT	RESULTAAT	UITKOMSTEN 2023
Optredens en groepsactiviteiten	6 keer per jaar	Deze hebben plaatsgevonden
Mantelzorgavond	1 keer per jaar	De locatie zit nog in een groeifase en daarom is dit verschoven naar 2024
Bewonersraad	Is opgericht	De raad is tweemaal bijeen gekomen

Aandachtspunten 2023:

- Mantelzorgavond organiseren
- Evalueren aanbod
- Bewonersraad laten plaatsvinden

2.3. Passende, veilige zorg en ondersteuning

Iedere bewoner beschikt over een actueel en ondertekend Zorgleefplan. Dit Zorgleefplan wordt in samenspraak met de bewoner en eventuele naasten (contactpersoon) opgesteld. Afspraken en doelen ten aanzien van de zorg en ondersteuning worden hierin vastgelegd. Afspraken betreffende de medische behandeling worden met de huisarts gemaakt. Binnen 24 uur na inhuizing beschikt de bewoner over een concept dagkaart, waarin tenminste is opgenomen de medicatie, dieetwensen en de primaire hulpvraag, 6 weken na inhuizing finaliseren we een zorgplan. Ook de contactgegevens van de eerste contactpersoon en de gewenste handelwijze bij calamiteiten (onder meer de wens betreffende reanimatie) worden vastgelegd.

Het zorg- en leefplan is een “levend” document en evolueert mee met de zorgvraag en behoeften van de bewoner.

Door nog meer methodisch te werken wordt dit proces verbeterd. Aankomend jaar is dit doorlopend een aandachtspunt om persoonsgerichte zorg te blijven geven door continu af te blijven vragen: Wat wil die bewoner? Wat heeft hij nodig? Hoe gaan we dat ten uitvoer brengen? Wat kan er in onze organisatie? Welke afspraken maken we? En hoe blijven we dat doorlopend monitoren?

Daarnaast ondersteunt Huize Elsrijk (nieuwe) bewoners bij de aanvraag en het regelen van een persoonsgebonden budget. Met kandidaat bewoners wordt tijdens de bezichtiging gemeld hoe de zorg is geregeld.

Het Zorgleefplan wordt opgesteld door de eerstverantwoordelijke voor de zorg, in samenspraak met de bewoner of diens contactpersoon wordt op regelmatige basis besproken of de gemaakte afspraken worden nagekomen en of de zorg aan de wensen en behoeften voldoet.

Ten minste tweemaal per jaar wordt het Zorgleefplan besproken in een multidisciplinair overleg met als doel de zorgverlening beter op de wensen van de bewoner af te stemmen, de risicosignalering te actualiseren, eventuele wijzigingen in de gezondheidstoestand aan te passen in het Zorgleefplan en de wensen betreffende het levenseinde te heroverwegen. De bewoner kan zich hierop voorbereiden en krijgt, indien hij/zij niet bij het overleg aanwezig kan zijn, nadien terugkoppeling van de zorgcoördinator.

De medewerkers hebben inzicht in de situatie van de bewoner en zijn bekend met het zorg- en behandelproces, mede doordat zij inzage hebben in het Zorgleefplan. Zij werken samen als multidisciplinair team.

Er is continu aandacht voor rapporteren via de zogenaamde “SOAP-methode” en het methodisch werken zoals rapporteren op doel. Medewerkers worden in staat gesteld

zich deze methode eigen te maken, zowel via training-on-the-job als via E-learning. Het plan – do – check – act blijven we herhalen en de medewerkers worden zonedig individueel gecoacht bij methodisch werken.

Verlag van de MIC Commissie

Huize Elsrijk heeft bij de opening in september 2023 een meldsysteem ingevoerd. Incidenten, waaronder incidenten betreffende medicatie, vallen en agressie, worden bijgehouden in ONS en geëvalueerd door de MIC Commissie. Incidenten worden zo nodig besproken gedurende het teamoverleg. Hieronder staan de uitkomsten van de MIC Commissie over 2023 en de doelen voor 2023 uitgewerkt.

Meldingen over Q4 2023:

- 1 valincident
- 1 incident betreffende agressie. Het incident is besproken met bewoner, familie en zorgpersoneel.
- 1 medicatie incident. Betrof een niet gegeven medicatie door een verzorgende.

Doelen voor 2023

- Medicatie incidenten beperken door elektronisch aftekenen..
- Uitvoeren risico-analyses

2.3.1. Zelforganiserend team

Huidige situatie

De omvang van het team groeit naargelang er meer bewoners komen. Tot december 2023 waren er 11 medewerkers in dienst. In de loop van 2023 zal het team voltallig zijn. Het team wordt geacht zelforganiserend te kunnen handelen. Medewerkers voelen zich zo meer verantwoordelijk voor hun eigen handelen en zorgverlening. Daarnaast bevordert dit teamgevoel en teamplay. Het verhoogt de zelfstandigheid van medewerkers en zorgt voor kortere lijnen in de zorgverlening tussen medewerker/bewoner/verwant. Daarbij is dit een ontwikkelproces, waarbij de medewerker zich naar een hoger level brengt en voelt. Hier is doorlopend coaching noodzakelijk door manager wonen en zorg. Medewerkers krijgen de ruimte zelf te zoeken naar oplossingen met elkaar, bewoner en mogelijk ook diens verwanten. Daarbij houdt manager wonen en zorg een oogje in het zeil.. Hierin is het belangrijk dat medewerkers niet het gevoel krijgen gecontroleerd te worden, maar juist ondersteuning ervaren. Manager wonen en zorg draagt het principe “Beter een foute beslissing dan geen beslissing” uit. Het team krijgt zo het gevoel alle ruimte te krijgen, al wordt dit ook nog wel eens als eng ervaren.

De plannen

Coaching bieden en zelforganisatie stimuleren.

Evaluatie

Dit is een continu proces en is een vaste agendapunt in elk teamoverleg. Zo ook de samenwerking.

2.3.2 Medicatieveiligheid

De huidige situatie

Huize Elsrijk werkt samen met Keizer Karel Apotheek. De medewerkers tekenen nu nog medicatie af via aftekenlijsten. Aan een digitaal systeem wordt gewerkt. Dit wordt in 2023 digitaal gemaakt

De medicatie staat kluisjes op de kamer van de bewoners. Deze gaan alleen dicht als daar een reden toe is. Er is ook een kluisje voor in de koelkast. Op deze manier is er geen verwarring over voor wie welke medicatie is.

De plannen

Continueren van veilig werken met medicijnen en kijken waar verbetering nodig is. Evaluatie van en reflectie op de MIC meldingen is hier onderdeel van.

De voornemens

Wij onderzoeken of een herscholing medicatieveiligheid voor de medewerkers wenselijk is. Dit is een continu proces.

Evaluatie en actie

Medicatieveiligheid is een onderdeel van het periodieke werkoverleg en het overleg tussen bestuurder, zorgcoördinator en teamleden. Zo nodig met betrokkenheid van huisarts en specialist ouderengeneeskunde.

2.3.3 Vrijheidsbeperkende maatregelen

Voor Huize Elsrijk is beschreven over hoe wij omgaan met vrijheidsbeperking en de manier waarop wij multidisciplinair afstemmen om zo veel mogelijk zorg te bieden in alternatieven van vrijheidsbeperking. De facilitaire voorwaarden zijn geschapen om persoonlijk eventuele middelen in te kunnen zetten.

Er is een aandachtsvelder ingesteld op vrijheidsbeperkende maatregelen en onbegrepen gedrag. Die zal zich extra scholen in dit onderwerp en zijn collega's hierin ondersteunen. Scholing over dit onderwerp zal dit jaar worden gestart. Er is een WZD-functionaris aangesteld in de externe persoon van Antoinette Nijs.

De voornemens

Wij zullen in ons netwerk verder verdieping zoeken in de ontwikkelingen die nu plaatsvinden in het kader van de nieuwe wet Zorg en Dwang. Wij zullen met onze specialist ouderengeneeskunde in gesprek blijven over de manier waarop wij omgaan met dit onderwerp. Ook zullen wij onderzoeken op welke wijze wij ons beleid verder kunnen verbeteren.

Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn standaard onderdeel van het periodiek overleg tussen de bestuurder en de zorgmanager. De eventuele extra ingezette acties zullen vroegtijdig worden besproken met de specialist ouderengeneeskunde en de teamleden. In ons lerend netwerk riant verzorgd wonen zullen wij dit jaar met collega organisaties dit onderwerp bespreken en van elkaars ervaringen leren.

2.3.4 Voorkomen acute ziekenhuisopname

De huidige situatie

Alle (zorg)medewerkers zijn alert op gezondheidsrisico's bij bewoners en handelen hier preventief naar. Dit is een continu proces waardoor dit immer aandacht behoeft. Ook hebben wij afspraken met bewoners, familie en de huisarts over het medisch beleid bij calamiteiten. Dit staat per bewoner genoteerd in ONS.

2.3.5 Advance Care Planning

De moderne geneeskunde kan steeds meer. Deze verbeterde mogelijkheden om ziektes te genezen en levens te verlengen heeft echter ook een keerzijde. Sommige behandelingen zijn ingrijpend, hebben grote bijwerkingen en mogelijk schadelijke gevolgen.

De wensen van de bewoner worden zo vaak als nodig maar tenminste 2 maal per jaar besproken en zo nodig aangepast. Dit alles is vastgelegd in het Zorgleefplan in ONS.

2.3.6 Eten en Drinken

In de visie van Huize Elsrijk neemt eten en drinken een belangrijke plaats in. Er wordt dan ook iedere dag dagvers gekookt. Het is een hele uitdaging om hier dagelijks voor te zorgen. Evengoed is het ons gelukt om voor te zorgen dat er dagelijks verse maaltijden worden geserveerd. Om lekker te kunnen eten en drinken is het van belang op de hoogte te zijn van de voorkeuren van de bewoners. Deze wensen, behoeften en voorkeuren staan beschreven in het Zorgleefplan. Voor veel bewoners is de maaltijd het hoogtepunt van de dag. Hiermee valt of staat voor hen vaak de mening over kwaliteit van zorgverlening vaak en het al dan niet naar tevredenheid wonen. Wij zijn hier dus zeer alert op.

Gekoppeld aan het Zorgleefplan wordt, met betrekking tot de voeding, het werkplan gebruikt. In dit werkplan staat onder meer vermeld of de bewoner hulp nodig heeft bij de maaltijden, eventuele restricties qua voedingsstoffen of hoeveelheid en de behoefte aan tussendoortjes. (Het werkplan is een zorgbeschrijving voor dat moment bij een bewoner.)

Bij de risicosignalering is er aandacht voor de voedingstoestand van de bewoner (onder meer bij (dreigend) over- of ondergewicht) en eventuele slikproblemen. Zo nodig wordt een diëtiste en/of logopediste ingeschakeld.

2.3.7 Resultaten 2023

WAT	RESULTAAT	UITKOMSTEN 2023
Zorg- en leefplannen	2 keer per jaar besproken in MDO	In samenspraak met de huisartsen zijn afspraken gemaakt op cliëntniveau. Nog niet alle cliënten hebben de plannen ondertekend. Er wordt gekeken naar praktische oplossing voor ondertekening.
Medicatie app in ONS	Werking geëvalueerd	De medicatie app functioneert.
Evalueren werking Meldingen commissie	Is geëvalueerd.	Nog niet iedereen is zich bewust van het melden in ONS. Meldingen worden wel mondeling gedaan. Opnemen als aandachtspunt voor 2024.
Zonodig verder implementeren beleid WZD	Beleid is volledig geïmplementeerd. Wzd-zorgplan is up to date	Beleid is in kaart gebracht maar nog niet toegepast.
Warme maaltijden	Werkwijze is geëvalueerd, verbeterpunten geformuleerd en actie uitgezet.	Werkwijze is geëvalueerd en aan verbeterpunten wordt gewerkt.

Aandachtspunten 2024:

- Zorg- en leefplannen op orde
- Medicatie aftekenen digitaliseren
- Rapporteren van MIC meldingen

2.4 Leren en ontwikkelen

Wij hebben samenwerkingspartners gevonden in de andere woonzorgvoorzieningen van Com4care en dan met name met Huize Plantage. Daarbij werken de woonzorgvoorzieningen samen als het gaat om scholing en informeel advies. Ook wordt gewerkt aan één kwaliteitsmanagementsysteem.

Het informele leren/Leren op de werkvloer (de waan van de dag) is vormgegeven. Immers al doende leert men. Het leren richt zich in grote mate op het methodisch

werken. Intervisie heeft een vaste systematiek en komt in elke teamvergadering terug. Huize Elsrijk is aangesloten bij het lerend netwerk riant verzorgd wonen.

De scholingsbehoefte wordt geïnventariseerd en waar mogelijk wordt hierbij samengewerkt met andere “huizen”. Huize Elsrijk is aangesloten bij het lerend netwerk van Riant Verzorgd Wonen. Verder gaan de “huizen” onderling samenwerken bij de handhaving en uitvoering van het kwaliteitsbeleid.

2.4.1 Resultaten

WAT	RESULTAAT	UITKOMSTEN 2023
Opleidingsplan opstellen scholingsplan	Opgesteld en gedeeld	In samenspraak met de andere locaties wordt hier in 2024 nader invulling aan gegeven.
Samenwerking met de andere huizen.	Is opgestart.	Deze samenwerking verloopt naar tevredenheid.

3 Personeel en organisatie

In dit hoofdstuk komen de volgende thema's aan de orde:

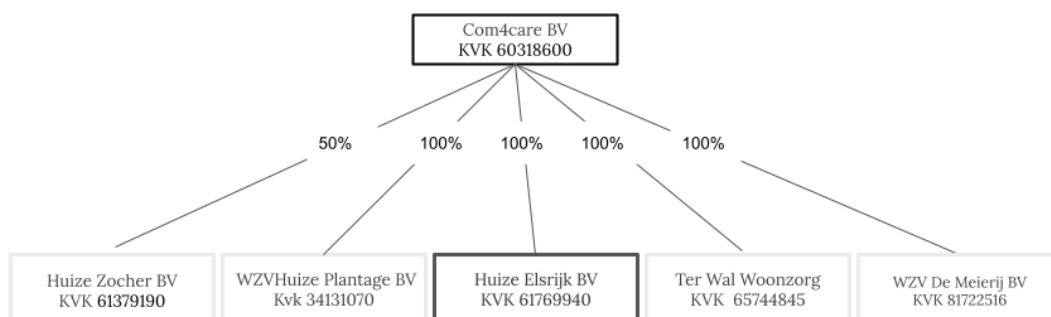
1. Leiderschap, governance en management. Dit gaat over de aansturing en governance van de zorgorganisatie die faciliterend zijn voor kwaliteit, zoals het beleggen van verantwoordelijkheid, besluitvorming en risicomanagement en over de strategische, statutaire en financiële verplichtingen.
2. Personeelssamenstelling. Dit gaat over de adequate samenstelling van het personeelsbestand. Hoeveel zorgverleners met welke vaardigheden en competenties zijn nodig om te voorzien in de (fluctuaties in) wensen en behoeften van de cliënten waaraan de zorgorganisatie zorg en ondersteuning biedt?
3. Hulpbronnen omgeving en context. Dit gaat over het effectief en efficiënt gebruiken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen.
4. Gebruik van informatie. Dit gaat enerzijds over het actief gebruik maken van informatie rondom de inzet van middelen, voor het leveren, monitoren, managen en verbeteren van zorg, alsook over het op transparante wijze verstrekken van kwaliteitsinformatie aan cliënten, hun naasten en aan de samenleving.

3.1 Leiderschap, governance en management

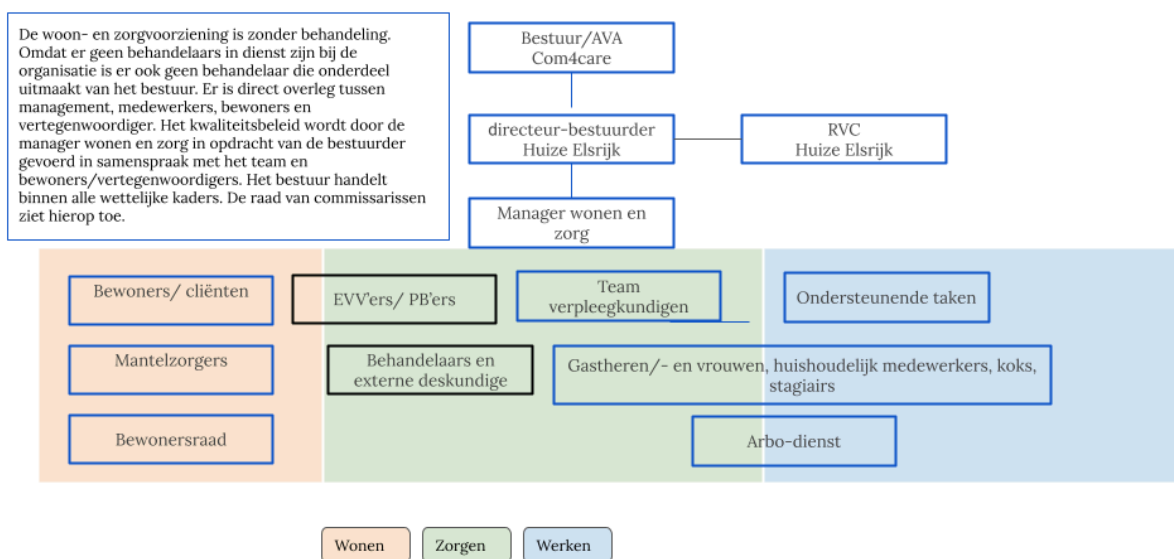
Huize Elsrijk is een kleinschalig huis zonder behandeling. Omdat er geen behandelaars in dienst zijn bij de organisatie is er ook geen behandelaar die onderdeel uitmaakt van het bestuur. Er is medisch beleid dat vastlegt op welke manier behandelaars toch een aandeel kunnen leveren in de plannen voor kwaliteitsverbeteringen binnen Huize Elsrijk. In de huidige structuur is er direct overleg tussen management, medewerkers en bewoners en vertegenwoordiger.

De bestuurder ondersteunt in zijn functie als directeur de manager wonen en zorg. Behandelaars zullen in vaste evaluatiemomenten invloed hebben op de verbeterprocessen binnen Huize Elsrijk.

Huize Elsrijk beschikt over een Raad van Commissarissen (RVC) die toeziet op het naleven van de Zorgbrede Governance code. Het directie/manager- overleg met de Raad van Toezicht vindt tenminste twee keer per jaar plaats. De RVC bestaat uit drie leden: Eveline van Veghel, Yoanette den Boer en Peter de Visser.



Organigram woon- en zorgvoorziening



Manager wonen en zorg stimuleert inhoudelijke input op het beleid, door de verschillende overlegstructuren, de MIC-commissie, de MDO's, het Lerend Netwerk, scholingen, tevredenheidsonderzoek onder bewoners en medewerkers, teamoverleg, verpleegkundig overleg, de halfjaarlijkse evaluaties. Daarnaast werkt zij conform wettelijke kaders zoals onder meer de Wet Kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (WKKGZ).

De manager wonen en zorg is direct betrokken bij en actief in het primaire proces, waardoor sprake is van een goed inzicht in hetgeen op de werkvloer nodig is. Mede

hierdoor is de directie goed in staat de regie te voeren over het dynamisch kwaliteit ontwikkelproces zoals beschreven in dit kwaliteitsplan. Verantwoording vindt plaats middels een jaarlijks kwaliteitsverslag. Het bedrijfsbureau ondersteunt bij de (automatisering) van de primaire processen op het gebied van wonen, zorgen en werken.

Huize Elsrijk is een transparante organisatie; de diverse resultaats- en onderzoeksoverzichten worden periodiek (online) gepubliceerd. Verder kan men recensies achterlaten op Zorgkaart Nederland.

Professionele inbreng in het aansturen van de organisatie is geborgd door de kennis en kunde in de leiding en aansturing van de organisatie.

De bewoners hebben hun eigen huisarts. Er worden contacten gelegd met de Specialist Ouderen Geneeskunde (SOG) en GZ-psycholoog. Zij kunnen dan deelnemen aan het multidisciplinair overleg. Zo nodig wordt ook andere expertise ingezet, zoals ergotherapeut, fysiotherapeut, diëtiste, logopedist, Parkinson verpleegkundige, gespecialiseerd ALS verpleegkundige, wondverpleegkundige en osteopaat.

3.1.1 Resultaten

WAT	RESULTAAT	UITKOMSTEN 2023
Intervisie	Afspraken over methode van intervisie en intervisiegroepen zijn vastgelegd	Hiermee is gestart van vanaf september 2023
Bewoners- en medewerkerstevredenheid	Bewoners en medewerkers zijn gevraagd naar hun tevredenheid.	Tevredenheidsonderzoek in de vorm van een enquête is doorgeschoven naar 2024

3.2 Personeelssamenstelling

De huidige situatie

Wij hebben voldoende bekwaam en bevoegde medewerkers om continuïteit in de zorg en dienstverlening te bieden. In de bijlage zijn de Kwaliteitsgegevens Verpleeghuiszorg, verslagjaar 2023 opgenomen.

Huize Elsrijk is nog geen erkend leerbedrijf. Wij willen dat wel worden. We ondersteunen stagiaires van de HBO-V, de verzorgende niveau 3 en helpende niveau 2 opleiding. Mogelijk ook BBL leerlingen voor een half jaar. Deze zijn afhankelijk van het leerjaar wel/niet boventallig. Stagiaires zijn altijd boventallig. In 2023 zijn er nog geen leerlingen of stagiaires begeleid. Contacten met de opleidingen zijn gelegd.

3.2.1 Resultaten

WAT	RESULTAAT	UITKOMSTEN 2023
Analyseren personeel	Is aan de hand van de leidraad verantwoorde personeelssamenstelling geanalyseerd. Functioneren ahv voortgangs- en functioneringsgesprekken	In 2023 is gestart ,et voortgangs- gesprekken.
Aanvraag erkend leerbedrijf	Erkend leerbedrijf	Deze aanvraag wordt in 2024 gedaan.

3.3 Hulpbronnen, omgeving en context

3.3.1 Technologische hulpbronnen

Bij Huize Elsrijk wordt gebruikgemaakt van online platformen om het de bewoner zo gemakkelijk mogelijk en veilig mogelijk te maken. Daarnaast wordt gebruikgemaakt van een zorgoproep- en alarmeringscentrale. De bewoner en/of diens contactpersoon kunnen gebruik maken van Caren om inzage te hebben in en te reageren op het Zorgleefplan.

3.3.2 Professionele relaties

De bewoners van Huize Elsrijk hebben allen hun eigen huisarts, hetgeen betekent dat er met veel verschillende huisartsen wordt samengewerkt. Huize Elsrijk is bezig met het contracteren met een SOG. Als organisatie gaan we in 2023 actief de samenwerking met externe deskundigen zoals ergotherapie, fysiotherapie en diëtiste uitbouwen.

3.3.3 Beheer en onderhoud

De voorziening huurt het pand en is volledig verantwoordelijk voor het beheer en onderhoud. De aanwezige materialen en voorzieningen krijgen hun gebruikelijke onderhoud en inspectie beurten, conform de eisen. Ook hulpmiddelen die worden ingezet in het kader van de ARBO- wetgeving vallen hieronder. Het onderhoudsregister maakt deel uit van het kwaliteitssysteem.

Huize Elsrijk beschikt over een brandmeldinstallatie. Er zijn de benodigde brandblussers en brandslangen in huis. Daarnaast is er een team van BHV-ers die periodiek worden getraind.

3.3.4 Resultaten

WAT	RESULTAAT	UITKOMSTEN 2023
BHV training	Alle medewerkers zijn BHV geschoold.	BHV cursus is uitgevoerd.
Samenwerking externe deskundigen	De samenwerking is verankerd en geëvalueerd	De samenwerking verloopt soepel. Behandelaars en het zorgteam raken steeds beter op elkaar ingespeeld.

3.4 Gebruik van informatie

De huidige situatie

De belangrijkste informatiebron voor Huize Elsrijk is de dagelijkse tevredenheid van bewoners en de formele evaluaties in het multidisciplinair overleg. Medewerkers hebben jaarlijks een gesprek met de bestuurder over hoe zij het werken in onze organisatie ervaren. Al deze informatie is leidend voor de koers en bepaald deels de invulling van de plannen die wij maken voor onze organisatie, bijvoorbeeld het scholingsplan. Er wordt gewerkt conform de AVG. Gegevens worden niet langer gearchiveerd dan wettelijke noodzakelijk.

December 2023 is er een klanttevredenheidsonderzoek uitgezet onder de bewoners en onder de medewerkers. De resultaten worden verwerkt in het jaarverslag over 2023.

3.4.1 Resultaten

WAT	RESULTAAT	UITKOMSTEN 2023
Uitvoeren tevredenheidsonderzoeken	Onderzoeken zijn uitgevoerd	Onderzoek naar bewonerstevredenheid in de vorm van een enquête zal in 2024 plaatsvinden

4. Evaluatie van verbeteringen

Evalueren van verbeteringen is een continu proces dat zowel informeel als formeel plaatsvindt. We zijn gestart met interne audits om onze kwaliteit te toetsen en te verbeteren. Aan de hand van de uitkomst van audits kunnen we punten concreet verbeteren.

In 2023 is nader invulling gegeven aan een kwaliteitsmanagementsysteem. Alle vereiste procedures, processen, beleid, resultaten en registraties worden overzichtelijk geordend. Een kwaliteitsverpleegkundige voert twee keer per jaar interne audits uit. De opvolging is nog een punt van aandacht.

5. Bijlagen

- Kwaliteitsgegevens Verpleeghuiszorg, verslagjaar 2023

Inleiding, reikwijdte, vragen

1 - Inleiding

In het kwaliteitskader verpleeghuizen is een vijftal indicatoren genoemd met betrekking tot personeelssamenstelling die door de stuurgroep kwaliteitskader verpleeghuiszorg geduid en geconcretiseerd zijn. Hierbij gaat het om de indicatoren: aard van de aanstellingen, kwalificatieniveaus zorgverleners en vrijwilligers, ziekteverzuim, in-, door- en uitstroom en ratio personeelskosten/ opbrengsten. In deze portal kunt u de benodigde gegevens aanleveren.

1.1 - Reikwijdte

We hanteren dezelfde reikwijdte als die vermeld staat in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en het Handboek voor zorgaanbieders van verpleeghuiszorg (kwaliteitsindicatoren). Als een organisatie locaties heeft die moeten aanleveren (omdat zij zorg bieden aan cliënten met een ZZP-indicatie 4 t/m 10, die 24 uur aangewezen zijn op Wlz-zorg, geboden in een groep, of geclusterd) dan moet zij ook op concernniveau de personeelssamenstelling aanleveren. Bij het beantwoorden van de vragen over de personeelssamenstelling maakt de organisatie vervolgens - indien nodig - een zo nauwkeurige mogelijke inschatting welke medewerkers voor de beschreven categorie verpleeghuiscliënten aan het werk zijn. We raden u aan de gemaakte keuzes van voorgaand jaar daarbij als uitgangspunt te nemen, omdat de cijfers van de opeenvolgende jaren met elkaar vergeleken zullen worden.

1.2 - Vragen

Het kan zijn dat u nog vragen heeft, daarvoor kunt u contact opnemen met de volgende organisaties:

- Voor inhoudelijke vragen omtrent de indicatoren kunt u terecht bij Verenso en V&VN.
- Voor vragen over de reikwijdte van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg kunt u terecht bij Zorginstituut Nederland.
- Voor technische vragen over de portal kunt u tijdens de periode van aanlevering terecht bij de gegevensmakelaar.

2.1 - Aard van de aanstellingen

Achtergrond

De aard van de aanstellingen zegt met name iets over de kwantitatieve personele bezetting en de mate waarin sprake is van continuïteit in de relatie tussen medewerkers, organisatie en cliënten. Ook zegt het iets over de wijze waarop qua personele inzet ingespeeld wordt c.q. gespeeld kan worden op onplanbare veranderingen in de cliëntvraag. Daarnaast heeft het een relatie met de aantrekkelijkheid van een organisatie op de arbeidsmarkt.

Indicator 2.1.1

Aantal personeelsleden

Definitie

Aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode (dus exclusief uitzendkrachten, vrijwilligers, stagiairs, ZZP-ers, andere PNIL, etc.).

Vraag

Hoeveel personeelsleden heeft de organisatie?

Aantal

Gemiddeld aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode:

13 personeelsleden

Type indicator

Uitkomstindicator

Niveau van meting

Concernniveau

In- en exclusiecriteria

- De indicator betreft alleen de personeelsleden die gerelateerd zijn aan de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte.
- Het betreft personeelsleden met een arbeidsovereenkomst (vast of tijdelijk).
- Uitgesloten zijn arbeidskrachten die geen arbeidsovereenkomst bij de organisatie hebben, zoals uitzendkrachten, ZZP-ers, gedetacheerden, stagiairs, etc.

Bron

Personeels-/ salarisadministratie.

Meetperiode

Voor deze indicator geldt de periode van 1 januari t/m 31 december 2023.

Meetinstructie

U registreert hoeveel personeelsleden met een arbeidsovereenkomst er gemiddeld gedurende de meetperiode bij de organisatie in dienst waren.

Opmerking bij indicator 2.1.1

...

Indicator 2.1.2

Aantal fte

Definitie

Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode. Het betreft de betaalde fte's (incl. meeruren, overuren, oproepuren) en niet alleen de fte's zoals contractueel overeengekomen in de arbeidsovereenkomsten.

Vraag

Hoeveel fte's heeft de organisatie?

Aantal

Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode:

8.3 fte

Type indicator

Uitkomstindicator

Niveau van meting	Concernniveau
In- en exclusiecriteria	<ul style="list-style-type: none"> ■ De indicator betreft alleen de personeelsleden die gerelateerd zijn aan de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte. ■ Het betreft personeelsleden met een arbeidsovereenkomst (vast of tijdelijk). ■ Uitgesloten zijn arbeidskrachten die geen arbeidsovereenkomst bij de organisatie hebben, zoals uitzendkrachten, ZZP-ers, gedetacheerden, stagiairs, etc.
Bron	Personeels-/ salarisadministratie of urenadministratie
Meetperiode	Voor deze indicator geldt de periode van 1 januari t/m 31 december 2023.
Meetinstructie	U registreert hoeveel fte's (door personeelsleden met een arbeidsovereenkomst) er gedurende de meetperiode bij de organisatie zijn ingezet c.q. betaald.
Opmerking bij indicator 2.1.2	...

Indicator 2.1.3

Percentage personeel met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd

Definitie Aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd op een meetmoment gedeeld door het totaal aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde en onbepaalde tijd op datzelfde meetmoment.

Vraag **Hoeveel procent van de personeelsleden heeft een tijdelijke arbeidsovereenkomst?**

Teller Aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd op meetmoment:

9 personeelsleden

Noemer Aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment:

13 personeelsleden

Percentage 69.2 %

Type indicator Uitkomstindicator

Niveau van meting Concernniveau

In- en exclusiecriteria

- De indicator betreft alleen de personeelsleden die gerelateerd zijn aan de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte.
- Het betreft personeelsleden met een arbeidsovereenkomst.
- Uitgesloten zijn arbeidskrachten die geen arbeidsovereenkomst bij de organisatie hebben, zoals uitzendkrachten, ZZP-ers, gedetacheerden, stagiairs, etc.

Bron Personeels-/ salarisadministratie.

Meetperiode Voor deze indicator geldt het meetmoment 31 december 2023

Meetinstructie

1. U registreert het aantal personeelsleden met een tijdelijke arbeidsovereenkomst op het meetmoment.
2. U registreert hoeveel personeelsleden een arbeidsovereenkomst hebben op het meetmoment.
3. De uitkomst van 1 wordt gedeeld door de uitkomst van 2.

Opmerking bij indicator 2.1.3

Indicator 2.1.4

Percentage inzet uitzendkrachten / Personeel Niet In Loondienst (PNIL)

Definitie Aantal fte's uitzendkrachten/PNIL ingezet gedurende de periode gedeeld door totaal aantal ingezette fte's door personeelsleden met een arbeidsovereenkomst gedurende dezelfde periode. PNIL staat voor Personeel Niet In Loondienst en gaat bijvoorbeeld om: uitzendkrachten, ZZP'ers, inhuur disciplines zoals artsen, psychologen, therapeuten e.d.

Vraag **Hoeveel uitzendkrachten/PNIL zijn er ingezet?**

Teller Aantal ingezette fte's uitzendkrachten/PNIL over de periode:

0.46 fte

Noemer Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode:

8.3 fte

Percentage 5.5 %

Type indicator Uitkomstindicator

Niveau van meting Concernniveau

In- en exclusiecriteria De indicator betreft alleen uitzendkrachten/PNIL en personeelsleden die gerelateerd zijn aan de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte.

Bron Personeels-/ salarisadministratie en/of urenregistratie

Meetperiode Voor deze indicator geldt de periode van 1 januari t/m 31 december 2023.

Meetinstructie

1. U registreert hoeveel fte's door uitzendkrachten/PNIL er gedurende de meetperiode bij de organisatie zijn ingezet.
2. U heeft in 2.1.2 al geregistreerd hoeveel fte's (door personeelsleden met een arbeidsovereenkomst) er gedurende de meetperiode bij de organisatie zijn ingezet.
3. De uitkomst van 1 wordt gedeeld door de uitkomst van 2.

Opmerking bij indicator 2.1.4 ...

Indicator 2.1.5

Percentage kosten uitzendkrachten / Personeel Niet In Loondienst (PNIL)

Definitie Kosten van inzet uitzendkrachten/PNIL gedurende de periode gedeeld door som van de personeelskosten van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode.

Vraag **Hoeveel euro is er procentueel aan uitzendkrachten/PNIL uitgegeven?**

Teller Som euro's uitgegeven aan inzet van uitzendkrachten/PNIL over de periode:

55000 euro

Noemer Som personeelskosten van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst:

720000 euro

Percentage

7.6 %

Type indicator

Uitkomstindicator

Niveau van meting

Concernniveau

In- en exclusiecriteria

De indicator betreft alleen uitzendkrachten/PNIL en personeelsleden die gerelateerd zijn aan de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte.

Bron

Financiële administratie

Meetperiode

Voor deze indicator geldt de periode van 1 januari t/m 31 december 2023.

Meetinstructie

1. U registreert hoeveel euro is uitgegeven aan inzet van uitzendkrachten/PNIL gedurende de meetperiode.
2. U registreert de som van de personeelskosten (betrekking hebbende op personeelsleden met een arbeidsovereenkomst) gedurende de meetperiode.
3. De uitkomst van 1 wordt gedeeld door de uitkomst van 2.

Opmerking bij indicator 2.1.5

...

Indicator 2.1.6

Gemiddelde contractomvang

Definitie

Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode (2.1.2) gedeeld door gemiddeld aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode (2.1.1).

Vraag

Hoe groot is de gemiddelde omvang van een arbeidscontract?

Teller

Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode:

8.3 fte

Noemer

Gemiddeld aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode:

13 personeelsleden

Gemiddelde

0.6 fte per personeelslid

Type indicator

Uitkomstindicator

Niveau van meting

Concernniveau

In- en exclusiecriteria

- De indicator betreft alleen de personeelsleden die gerelateerd zijn aan de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte.
- Het betreft personeelsleden met een arbeidsovereenkomst.
- Uitgesloten zijn arbeidskrachten die geen arbeidsovereenkomst bij de organisatie hebben, zoals uitzendkrachten, ZZP-ers, gedetacheerden, stagiairs, etc.

Bron

Personeels-/ salarisadministratie of urenadministratie

Meetperiode

Voor deze indicator geldt de periode van 1 januari t/m 31 december 2023.

Meetinstructie

1. U heeft in 2.1.2 al geregistreerd hoeveel fte's (door personeelsleden met een

arbeidsovereenkomst) er gedurende de meetperiode bij de organisatie zijn ingezet.

2. U heeft in 2.1.1 al geregistreerd hoeveel personeelsleden met een arbeidsovereenkomst er gemiddeld gedurende de meetperiode bij de organisatie in dienst waren.
3. De uitkomst van 1 wordt gedeeld door de uitkomst van 2.

Opmerking bij indicator 2.1.6

2.2 - Kwalificatieniveaus zorgverleners en vrijwilligers

Achtergrond

Het kwalificatieniveau van de zorgverleners geeft aan welk niveau aan kwaliteitseisen (middels opleiding en scholing) gesteld wordt aan de medewerkers c.q. functies die ingezet worden bij het leveren van zorg- en dienstverlening aan de cliënten. De door een organisatie gewenste kwalificatieniveaumix vormt idealiter een doorvertaling van de zorgvisie naar een ideale personeelssamenstelling. De kwantitatieve beschikbaarheid van vrijwilligers zegt iets over de extra aandacht die geschonken kan worden aan cliënten buiten de reguliere, professionele zorg- en dienstverlening.

Indicator 2.2.1

Percentage fte per niveau

Definitie Percentage fte per niveau.

Vraag **Hoe ziet de ingezette kwalificatieniveaumix eruit?**

Noemer Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode (ingevuld bij indicator 2.1.2):

8.3 fte

Teller 1 Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode met kwalificatieniveau "**Niveau 1 zorg en welzijn**":

0 fte

Percentage 1 0 %

Teller 2 Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode met kwalificatieniveau "**Niveau 2 zorg en welzijn**":

0.92 fte

Percentage 2 11.5 %

Teller 3 Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode met kwalificatieniveau "**Niveau 3 zorg en welzijn**":

4.01 fte

Percentage 3 50.3 %

Teller 4 Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode met kwalificatieniveau "**Niveau 4 zorg en welzijn**":

0.66 fte

Percentage 4 8.3 %

Teller 5 Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode met kwalificatieniveau "**Niveau 5 zorg en welzijn**":

0.11 fte

Percentage 5 1.4 %

Teller 6 Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode met kwalificatieniveau "**Niveau 6 zorg en welzijn**":

0 fte

Percentage 6 0 %

Teller 7	Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode met kwalificatieniveau " Behandelaren/(para-)medisch ":
	0 fte
Percentage 7	0 %
Teller 8	Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode met kwalificatieniveau " Overig zorgpersoneel ":
	2.6 fte
Percentage 8	31.3 %
Teller 9	Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode met kwalificatieniveau " Leerlingen ":
	0 fte
Percentage 9	0 %
Teller (totaal)	Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode, zoals hierboven ingevuld bij "Teller 1" t/m "Teller 9":
	8.3 fte
Noemer	Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode (ingevuld bij indicator 2.1.2):
	8.3 fte
Percentage (totaal)	100 %

Let op: de percentages tellen niet per definitie op tot 100%, omdat er ook categorieën medewerkers zijn wiens werk minder direct gerelateerd is aan de cliëntgroep (bv een medewerker salarisadministratie).

Type indicator	Uitkomstindicator
Niveau van meting	Concernniveau
In- en exclusiecriteria	<ul style="list-style-type: none"> ■ De indicator betreft alleen de personeelsleden die gerelateerd zijn aan de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte. Bij deze indicator geldt de stelregel dat het gaat om een inschatting van de mate waarin zij verhoudingsgewijs voor de beschreven categorie verpleeghuiscliënten aan het werk zijn, zonder dat dit exact berekend hoeft te worden. We raden aan de gemaakte keuzes van voorgaand jaar daarbij als uitgangspunt te nemen, omdat de cijfers van de opeenvolgende jaren met elkaar vergeleken zullen worden. Mocht u dit meetjaar andere keuzes hierin maken licht dan uw antwoord toe bij het toelichtingsveld van deze indicator (2.2.1). ■ Het betreft onder andere behandelaars, verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden, geestelijk verzorgenden en gastvrouwen. Uiteraard zijn ook vrijwilligerscoördinatoren, activiteitencoördinatoren van belang. ■ Het betreft personeelsleden met een arbeidsovereenkomst. ■ Uitgesloten zijn arbeidskrachten die geen arbeidsovereenkomst bij de organisatie hebben, zoals uitzendkrachten, ZZP-ers, gedetacheerden, stagiairs, etc. ■ Let op: de percentages tellen niet per definitie op tot 100%, omdat er ook categorieën medewerkers zijn wiens werk minder direct gerelateerd is aan de cliëntgroep (bv een medewerker salarisadministratie).
Bron	Personeels-/ salarisadministratie of urenregistratie
Meetperiode	Voor deze indicator geldt de periode van 1 januari t/m 31 december 2023.
Meetinstructie	1. U registreert hoeveel fte's (door personeelsleden een arbeidsovereenkomst) met

kwalificatieniveau "X" er gedurende de meetperiode bij de organisatie zijn ingezet. Deze worden automatisch voor u opgeteld.

2. U heeft in 2.1.2 al geregistreerd hoeveel fte's (door personeelsleden met een arbeidsovereenkomst) er gedurende de meetperiode bij de organisatie zijn ingezet.
3. De uitkomst van 1 wordt gedeeld door de uitkomst van 2.

Opmerking bij indicator 2.2.1 ...

Indicator 2.2.2

Aantal stagiairs

Definitie Aantal stagiairs over de periode.

Vraag **Hoeveel stagiairs heeft de organisatie?**

Aantal Aantal stagiairs over de periode:
1 stagiairs

Type indicator Uitkomstindicator

Niveau van meting Concernniveau

In- en exclusiecriteria De indicator betreft alleen de stagiairs die gerelateerd zijn aan de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte.

Bron Personeels-/ salarisadministratie en/of urenregistratie

Meetperiode Voor deze indicator geldt de periode van 1 januari t/m 31 december 2023.

Meetinstructie U registreert hoeveel stagiairs er gedurende de meetperiode bij de organisatie actief waren.

Opmerking bij indicator 2.2.2 ...

Indicator 2.2.3

Aantal vrijwilligers

Definitie Aantal vrijwilligers over de periode.

Vraag **Hoeveel vrijwilligers heeft de organisatie?**

Aantal Aantal vrijwilligers over de periode:
0 vrijwilligers

Type indicator Uitkomstindicator

Niveau van meting Concernniveau

In- en exclusiecriteria De indicator betreft alleen de vrijwilligers die gerelateerd zijn aan de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte.

Bron Personeels-/ salarisadministratie.

Meetperiode Voor deze indicator geldt de periode van 1 januari t/m 31 december 2023.

Meetinstructie

U registreert hoeveel vrijwilligers er gedurende de meetperiode bij de organisatie actief waren.

Opmerking bij indicator 2.2.3

2.3 - Ziekteverzuim

Achtergrond

Het ziekteverzuim zegt iets over de mate waarin medewerkers op basis van fysieke- en/of psychische klachten besluiten niet te kunnen werken. In sommige gevallen ligt de oorzaak of een deel van de oorzaak in het werk of de werkomstandigheden. Ziekteverzuim en de wijze waarop ziekteverzuim herbezet wordt, heeft invloed op de personele inzet in relatie tot de cliëntsamenstelling.

Indicator 2.3.1

Ziekteverzuimpercentage

Definitie

CBS/Vernet: Het ziekteverzuim-percentage is het totaal aantal ziektedagen van de personeelsleden, in procenten van het totaal aantal beschikbare (werk-/kalender) dagen van de werknemers in de verslagperiode. Het ziekteverzuimpercentage is inclusief het verzuim langer dan een jaar en exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof.

Vraag	Wat is het ziekteverzuimpercentage?
Teller	Aantal ziektedagen (voor de berekeningswijze wordt de definitie van het CBS/Vernet gevolgd): 33 ziektedagen
Noemer	Aantal werk-/kalenderdagen (voor de berekeningswijze wordt de definitie van het CBS/Vernet gevolgd): 4745 werk-/kalenderdagen
Percentage	0.7 %
Type indicator	Uitkomstindicator
Niveau van meting	Concernniveau
In- en exclusiecriteria	<ul style="list-style-type: none">De indicator betreft alleen de personeelsleden die gerelateerd zijn aan de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte.Het betreft personeelsleden met een arbeidsovereenkomst.Uitgesloten zijn arbeidskrachten die geen arbeidsovereenkomst bij de organisatie hebben, zoals uitzendkrachten, ZZP-ers, gedetacheerden, stagiairs, etc.Zwangerschaps- en bevallingsverlof wordt niet meegenomen.
Bron	Personeels-/ salarisadministratie, arbodienstverlener.
Meetperiode	Voor deze indicator geldt de periode van 1 januari t/m 31 december 2023.
Meetinstructie	<ol style="list-style-type: none">U registreert het aantal ziektedagen gedurende de meetperiode (voor de berekeningswijze wordt de definitie van het CBS/Vernet gevolgd).U registreert het aantal werk-/kalenderdagen gedurende de meetperiode (voor de berekeningswijze wordt de definitie van het CBS/Vernet gevolgd).De uitkomst van 1 wordt gedeeld door de uitkomst van 2.

Opmerking bij indicator 2.3.1 ...

Indicator 2.3.2

Meldingsfrequentie ziekteverzuim

Definitie CBS/Vernet: De verhouding tussen het aantal (ziekte)verzuimgevallen en het aantal personeelsleden. De meldingsfrequentie ziekteverzuim wordt omgerekend naar jaarbasis.

Vraag **Wat is de meldingsfrequentie ziekteverzuim?**

Teller Aantal nieuwe ziekmeldingen over de periode (voor de berekeningswijze wordt de definitie van het CBS/Vernet gevolgd):

8 ziekmeldingen

Noemer Gemiddeld aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode:

13 personeelsleden

Frequentie 0.62

Type indicator Uitkomstindicator

Niveau van meting Concernniveau

In- en exclusiecriteria

- De indicator betreft alleen de personeelsleden die gerelateerd zijn aan de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte.
- Het betreft personeelsleden met een arbeidsovereenkomst.
- Uitgesloten zijn arbeidskrachten die geen arbeidsovereenkomst bij de organisatie hebben, zoals uitzendkrachten, ZZP-ers, gedetacheerden, stagiairs, etc.
- Zwangerschaps- en bevallingsverlof wordt niet meegenomen.

Bron Personeels-/ salarisadministratie, arbodienstverlener.

Meetperiode Voor deze indicator geldt de periode van 1 januari t/m 31 december 2023.

Meetinstructie

1. U registreert het aantal nieuwe (ziekte)verzuimgevallen gedurende de meetperiode.
2. U heeft in 2.1.1 al geregistreerd hoeveel personeelsleden met een arbeidsovereenkomst er gemiddeld gedurende de meetperiode bij de organisatie in dienst waren.
3. De uitkomst van 1 wordt gedeeld door de uitkomst van 2.

Opmerking bij indicator 2.3.2 ...

2.4 - In-, door- en uitstroom

Achtergrond

De in-, door- en uitstroom zegt iets over de stabiliteit van de personele bezetting in relatie tot de cliënten. Een doelgerichte balans tussen enerzijds continuïteit en anderzijds vernieuwing afgestemd op de cliëntbehoefte en de ontwikkelingen hieromtrent vormt de uitdaging. Idealiter geeft in-, door- en uitstroom bewegingsruimte om te komen tot een verbeterde personeelssamenstelling en illustreert het de mate waarin de organisatie weet aan te sluiten op de loopbaanwensen van personeelsleden.

Indicator 2.4.1

Percentage instroom

Definitie

Het percentage instroom betreft het aantal personen dat op meetmoment minus 1 jaar niet werkzaam is als personeelslid met een arbeidsovereenkomst bij de organisatie, maar dat wel is op meetmoment, gedeeld door het gemiddelde aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst van meetmoment en meetmoment minus 1 jaar.

Vraag

Welke omvang heeft de instroom van nieuwe medewerkers?

Teller

Aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment dat niet werkzaam was als personeelslid met een arbeidsovereenkomst op meetmoment -1 jaar:

6 personeelsleden

Aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment -1 jaar:

13 personeelsleden

Aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment:

13 personeelsleden

Noemer

Gemiddelde van aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment en aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment -1 jaar:

13 personeelsleden

Percentage

46.2 %

Type indicator

Uitkomstindicator

Niveau van meting

Concernniveau

In- en exclusiecriteria

- De indicator betreft alleen de personeelsleden die gerelateerd zijn aan de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte.
- Het betreft personeelsleden met een arbeidsovereenkomst.
- Uitgesloten zijn arbeidskrachten die geen arbeidsovereenkomst bij de organisatie hebben, zoals uitzendkrachten, ZZP-ers, gedetacheerden, stagiairs, etc.

Bron

Personeels-/ salarisadministratie.

Meetperiode

Voor deze indicator geldt het meetmoment 31 december 2023 en een jaar eerder.

Meetinstructie

1. U registreert hoeveel personen op meetmoment minus 1 jaar niet werkzaam zijn als personeelslid met een arbeidsovereenkomst bij de organisatie, maar dat wel zijn op meetmoment.

2. U registreert hoeveel personeelsleden een arbeidsovereenkomst hebben op het meetmoment minus 1 jaar.
3. U registreert hoeveel personeelsleden een arbeidsovereenkomst hebben op het meetmoment.
4. De uitkomsten van 2 en 3 worden bij elkaar opgeteld en gedeeld door twee.
5. De uitkomst van 1 wordt gedeeld door de uitkomst van 4.

Opmerking bij indicator 2.4.1 ...

Indicator 2.4.2

Percentage uitstroom

Definitie Het percentage uitstroom betreft het aantal personen dat op meetmoment minus 1 jaar wel werkzaam is als personeelslid met een arbeidsovereenkomst bij de organisatie, maar dat niet meer is op meetmoment, gedeeld door het gemiddelde aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst van meetmoment en meetmoment minus 1 jaar.

Vraag Welke omvang heeft de uitstroom van medewerkers?

Teller Aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment minus 1 jaar dat niet werkzaam is als personeelslid met een arbeidsovereenkomst op meetmoment:

5 personeelsleden

Noemer Gemiddelde van aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment en aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment -1 jaar:

13 personeelsleden

Percentage 38.5 %

Type indicator Uitkomstindicator

Niveau van meting Concernniveau

In- en exclusiecriteria

- De indicator betreft alleen de personeelsleden die gerelateerd zijn aan de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte.
- Het betreft personeelsleden met een arbeidsovereenkomst.
- Uitgesloten zijn arbeidskrachten die geen arbeidsovereenkomst bij de organisatie hebben, zoals uitzendkrachten, ZZP-ers, gedetacheerden, stagiairs, etc.

Bron Personeels-/ salarisadministratie.

Meetperiode Voor deze indicator geldt het meetmoment 31 december 2023 en een jaar eerder.

Meetinstructie

1. U registreert hoeveel personen op meetmoment minus 1 jaar wel werkzaam zijn als personeelslid met een arbeidsovereenkomst bij de organisatie, maar dat niet meer zijn op meetmoment.
2. U registreert hoeveel personeelsleden een arbeidsovereenkomst hebben op het meetmoment minus 1 jaar.
3. U registreert hoeveel personeelsleden een arbeidsovereenkomst hebben op het meetmoment.
4. De uitkomsten van 2 en 3 worden bij elkaar opgeteld en gedeeld door twee.
5. De uitkomst van 1 wordt gedeeld door de uitkomst van 4.

Opmerking bij indicator 2.4.2 ...

Indicator 2.4.3

Percentage doorstroom kwalificatieniveau

Definitie Het percentage doorstroom betreft het aantal personen dat op twee opeenvolgende peilmomenten werkzaam is als personeelslid met een arbeidsovereenkomst bij de organisatie en van kwalificatieniveau is gewisseld op meetmoment ten opzichte van meetmoment minus 1 jaar, gedeeld door het gemiddelde aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst van meetmoment en meetmoment minus 1 jaar.

Vraag Welke omvang heeft de doorstroom qua kwalificatieniveau van medewerkers?

Teller Aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment en op meetmoment minus 1 jaar, dat op meetmoment een ander kwalificatieniveau heeft dan op meetmoment minus 1 jaar:

0 personeelsleden

Noemer Gemiddelde van aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment en aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst op meetmoment -1 jaar:

13 personeelsleden

Percentage 0 %

Type indicator Uitkomstindicator

Niveau van meting Concernniveau

In- en exclusiecriteria

- De indicator betreft alleen de personeelsleden die gerelateerd zijn aan de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte.
- Het betreft personeelsleden met een arbeidsovereenkomst.
- Uitgesloten zijn arbeidskrachten die geen arbeidsovereenkomst bij de organisatie hebben, zoals uitzendkrachten, ZZP-ers, gedetacheerden, stagiairs, etc.

Bron Personeels-/ salarisadministratie.

Meetperiode Voor deze indicator geldt het meetmoment 31 december 2023 en een jaar eerder.

Meetinstructie

1. U registreert hoeveel personeelsleden met een arbeidsovereenkomst er bij de organisatie zijn op meetmoment en op meetmoment minus 1 jaar die op meetmoment een ander kwalificatieniveau hebben dan op meetmoment minus 1 jaar.
2. U registreert hoeveel personeelsleden een arbeidsovereenkomst hebben op het meetmoment minus 1 jaar.
3. U registreert hoeveel personeelsleden een arbeidsovereenkomst hebben op het meetmoment.
4. De uitkomsten van 2 en 3 worden bij elkaar opgeteld en gedeeld door twee.
5. De uitkomst van 1 wordt gedeeld door de uitkomst van 4.

Opmerking bij indicator 2.4.3 ...

2.5 - Ratio personeelskosten / opbrengsten

Achtergrond

Hierbij gaat het om de kwantitatieve personele inzet bij de zorg- en dienstverlening aan de gemiddelde cliënt.

Indicator 2.5.1

Fte zorg / cliënt-ratio

Definitie Aantal ingezette fte's over de periode gedeeld door het aantal cliënten over de periode. Bij de fte's betreft het de ingezette fte's (incl. meeruren, overuren, oproepuren) en niet alleen de contractuele fte's.

Vraag	Hoeveel fte is er ingezet per cliënt?
Teller	Aantal ingezette fte's van personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode (ingevuld bij indicator 2.1.2): 8.3 fte
Noemer input	Aantal cliëntdagen van de Vectiscodes ZZP/VPT 4-10 over de periode: 4015 cliëntdagen (totaal)
Noemer	Gemiddeld aantal cliënten over de periode (is getal bij noemer input gedeeld door aantal dagen in het jaar dus 365): 11
Uitkomst	0.75

Type indicator Uitkomstindicator

Niveau van meting Concernniveau

In- en exclusiecriteria

- De indicator betreft alleen cliënten conform de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte.
- De indicator betreft alleen de personeelsleden die gerelateerd zijn aan de cliëntgroep zoals genoemd in paragraaf 1.1 bij reikwijdte.
- Het betreft personeelsleden met een arbeidsovereenkomst.
- Uitgesloten zijn arbeidskrachten die geen arbeidsovereenkomst bij de organisatie hebben, zoals uitzendkrachten, ZZP-ers, gedetacheerden, stagiairs, etc.
- Zwangerschaps- en bevallingsverlof wordt niet meegenomen.

Bron Client-/ productieadministratie en personeels-/ salarisadministratie of urenadministratie.

Meetperiode Voor deze indicator geldt de periode van 1 januari t/m 31 december 2023.

Meetinstructie

1. U registreert hoeveel cliëntdagen van de Vectiscodes ZZP/VPT 4-10 er zijn in de periode.
2. De uitkomst van 1 wordt gedeeld door 365.
3. U heeft in 2.1.2 al geregistreerd hoeveel fte's (door personeelsleden met een arbeidsovereenkomst) er gedurende de meetperiode bij de organisatie zijn ingezet.
4. De van 3 wordt gedeeld door de uitkomst van 2.

Opmerking bij indicator 2.5.1 ...
